



ATENCIÓN A PERSONAS PROCEDENTES DE UCRANIA

12 DE MARZO DE 2022

CONSEJERIA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	2
2.1 General	2
2.2. Específicos	3
3. ACTUACIONES DE SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON DETECCIÓN OPORTUNA DE PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD	3
3.1 Identificación de procesos agudos o subagudos que requieren tratamiento inmediato	3
3.2. Identificación situaciones de vulnerabilidad	3
3.3 Patologías más frecuentes	4
4. PREVENCIÓN PRIMARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	4
4.1 Calendarios sistemáticos de vacunación en la CM	4
4.2 Planificación de la corrección del calendario vacunal	5
4.3. Vacunación en el embarazo	5
Anexo1. Vacunación de las personas procedentes de Ucrania	7
Anexo 2.- Atención sanitaria personas en protección temporal procedentes de Ucrania	17
Anexo 3.- Puntos de contacto en la Consejería de Sanidad	27
Bibliografía	28

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno migratorio en los últimos años, con una constante afluencia de población extranjera y las circunstancias específicas que rodean a estas personas, como su origen diverso, los antecedentes previos a su llegada a España, tanto en sus países de origen como en el trayecto migratorio, hacen que las actuaciones sanitarias cuando entran en nuestro país deban de ser tenidas en consideración.

En el año 2018, la OMS, ha publicado el primer informe de evaluación de salud de este grupo de población “Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region”. El estudio pone de manifiesto que la población inmigrante y refugiada que llega a Europa goza, en general, de buena salud. No obstante, la OMS hace hincapié en la necesidad de que los sistemas sanitarios se fortalezcan para poder hacer frente a las patologías que el desplazamiento desde sus países de origen o la estancia en los países de acogida pueden favorecer, incluyendo el estrés postraumático.

De ahí la necesidad de contar con un protocolo de actuación en las primeras etapas del proceso de acogida, entre 1 y 6 semanas desde la llegada, que englobe tanto la atención sanitaria como las actuaciones en Salud Pública. Todo ello con independencia de la presencia de sintomatología y considerando que los resultados obtenidos deben de estar disponibles tanto para los profesionales que lo llevan a cabo como para aquellos, si llega el caso, de los centros sanitarios correspondientes a otros destinos, con el objetivo de hacer un buen seguimiento del estado de salud de esta población.

En este sentido, se realizarán las acciones necesarias para facilitar el acceso de todos los migrantes a los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid para proteger su salud. Además se asegurará la capacidad de asistencia sanitaria, especialmente para las personas más vulnerables: niños, embarazadas, enfermos crónicos y personas mayores.

También hay que considerar que en algunas personas ya se han podido iniciar procedimientos de actuación con los mismos objetivos que los que se desarrollan en este protocolo y que habrá que tener en consideración para darles continuidad, en la medida de lo posible, y evitar repeticiones.

Habrá que distinguir entre aquellos ciudadanos ucranianos con destino en Madrid y de aquellos que están de tránsito a otra CCAA; en este último caso debe garantizarse la atención de patologías urgentes.

2. OBJETIVOS

2.1 General

El objetivo de este protocolo es que a la llegada a la Comunidad de Madrid, se lleven a cabo las actuaciones necesarias para promover y mejorar la salud de las personas procedentes de Ucrania con destino en Madrid, así como prevenir enfermedades y detectar de forma oportuna cualquier problema de salud.

2.2 Específicos

- Identificar los problemas de salud prioritarios
- Vacunar según los calendarios de vacunación vigentes, hasta alcanzar en esta población el mismo nivel de protección que en la población madrileña. Asegurar las coberturas de vacunación contra la poliomielitis, el sarampión y el COVID-19 debe ser una prioridad
- Asegurar la detección temprana de brotes y otras Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y la capacidad de intervención de los servicios de salud pública ante situaciones de alerta Es importante considerar el establecimiento de sistemas de vigilancia sindrómica dentro de los centros de acogida y, si es posible, en la comunidad.
- Asegurar la detección de otras enfermedades no transmisibles para su control y tratamiento adecuado

3. ACTUACIONES DE SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON DETECCIÓN OPORTUNA DE PROBLEMAS PRIORITARIOS DE SALUD

3.1 Identificación de procesos agudos o subagudos que requieren tratamiento inmediato

Se realizará una primera evaluación de todos los individuos en la que se identificará aquellos que requieran asistencia urgente/inmediata, con especial atención a los niños y mujeres gestantes.

Si previamente a la llegada de la población procedente de Ucrania a nuestra comunidad se dispone de información clínica o epidemiológica, procedente de la entidad responsable, porque ya han sido atendidos en el punto de entrada, se realizará la primera asistencia acorde a dicha información

Fundamentalmente hay que tener en cuenta lesiones traumáticas o por exposición a agentes físicos y/o químicos (queratitis actínicas, quemaduras, patología ocular, etc), así como patología inflamatoria y/o infecciosa aguda o procesos agudos/urgentes derivados de patología crónica de base. La toma de temperatura a la llegada puede ser un método de cribado inicial que permita identificar rápidamente a personas con fiebre susceptibles de padecer un proceso infeccioso agudo.

Los procesos infecciosos deben tratarse inmediatamente, para lo que se procederá a la interconsulta o derivación. De igual forma, aquellos que supongan un compromiso funcional deberán recibir tratamiento lo antes posible. En el caso de heridas, en el momento de realizar el tratamiento local de la herida se valorará individualmente la necesidad de profilaxis antitetánica y de tratamiento sistémico.

3.2 Identificación de situaciones de vulnerabilidad

En aquellas personas que se detecte alguna situación de especial vulnerabilidad, en relación a su estado de salud, deberán ser derivadas al Centro de Salud o Servicios de Urgencias, para que en estos centros realicen la valoración pertinente.

En este sentido, todas las mujeres gestantes, puérperas o en periodo de lactancia deben derivarse al centro de salud, para que sigan las mismas pautas asistenciales que este grupo de población en la Comunidad de Madrid.

Así mismo requieren intervenciones específicas:

- Menores, especialmente menores no acompañados
- Personas con diversidad funcional: física, sensorial o psíquica.
- Posibles casos de trata de seres humanos, casos de violencia sexual u otros tipos de violencia.
- Posibles casos de estrés postraumático

3.3 Patologías más frecuentes

Dado que estas personas suelen acometer largos periodos de viaje en condiciones precarias existe la posibilidad de encontrar, además de procesos agudos, también patología subcrónica o evolucionada, que debe ser detectada precozmente, de acuerdo a su naturaleza y en función del tiempo de estancia o tránsito.

Asimismo, se deberá procurar el **apoyo psicológico** al mismo nivel que el resto de la población madrileña, pero especialmente a determinados casos ante la identificación de antecedentes traumáticos u otros factores de vulnerabilidad, como posibles casos de trata de personas, de violencia sexual o de otro tipo, antecedentes de internamiento o presencia de menores no acompañados.

También se realizará **despistaje de tuberculosis**. El Protocolo de vigilancia de tuberculosis en España recomienda, entre las medidas preventivas, realizar búsqueda activa de personas con infección y casos de tuberculosis en determinados colectivos con alta prevalencia de infección y enfermedad tuberculosa tales como el de inmigrantes recientes (últimos 5 años) procedentes de países de alta incidencia.

El diagnóstico de tuberculosis e infección tuberculosa latente se guiará por los respectivos protocolos de prevención y control de la Comunidad de Madrid. Más información: http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolos_nacionales_renave.pdf

Ante **síntomas compatibles con enfermedad por SARS-CoV-2** valoración clínica y en su caso realización de PDIA de acuerdo a la Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19.

4. PREVENCIÓN PRIMARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

El calendario vigente en la Comunidad de Madrid de vacunación para toda la vida 2022 como calendario acelerado de vacunación para los casos que requieran adaptación del calendario infantil y el del adulto están accesibles en la página web:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>

4.2 Planificación de la corrección del calendario de vacunación

En la Comunidad de Madrid, al igual que en el resto del Estado español, la vacunación tiene carácter voluntario. En caso de negativa a la vacunación, podría hacer necesaria la intervención de un mediador socio-sanitario.

A la hora de planificar la corrección del calendario de vacunación, el ECDC recomienda priorizar la protección frente a enfermedades infecciosas fácilmente transmisibles o graves como son el **sarampión, la rubeola, la difteria, el tétanos, la tosferina, la poliomielitis, la infección por *Haemophilus influenzae* tipo B** (en menores de 6 años), y la **hepatitis B**. Siempre que sea posible se utilizarán vacunas combinadas para evitar múltiples pinchazos al paciente.

Las personas que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna deberán recibir las mismas vacunas que cualquier persona hubiese recibido en la CM a su misma edad y que estén incluidas en el momento actual.

Se priorizará la **vacunación frente a Covid-19, poliomielitis y sarampión**.

En el Anexo 1 se recoge en detalle tanto la vacunación frente a COVID-19 como la adaptación de calendario de vacunación

4.3 Vacunación en el embarazo

Durante el embarazo se producen cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden alterar la susceptibilidad de la madre y del feto o del recién nacido a algunas infecciones. En este periodo algunas vacunas están especialmente indicadas para la gestante, mientras que otras se recomiendan solo en determinadas situaciones de riesgo.

Las vacunas especialmente indicadas durante el embarazo son las siguientes:

- **Gripe:** se recomienda una dosis de vacuna inactivada a embarazadas en cualquier trimestre de gestación. Debido a los cambios fisiológicos que se producen en las mujeres embarazadas, estas son especialmente vulnerables a las infecciones por gripe. La vacunación de la embarazada proporciona un triple efecto, protección de la madre, del neonato y del lactante en los primeros meses de vida.
- **Tosferina:** se recomienda la vacunación con dTpa en cada embarazo, entre las semanas 28 y 36 de gestación. El objetivo de la vacunación es proteger al recién nacido frente a la tosferina en los tres primeros meses de vida. Esta recomendación se basa en el incremento observado en España, al igual que en los países de nuestro entorno, de la carga de enfermedad de tosferina, especialmente en los menores de 6 meses de edad. El incremento en la incidencia y en las tasas de hospitalización es más marcado en los menores de tres meses de edad, en los que además se concentra la mortalidad por tosferina.

La vulnerabilidad de estas personas a la hora de adaptarse a su nueva situación, en un entorno diferente, el riesgo de contraer nuevas enfermedades, el cambio que el proceso de la migración genera sus proyectos de vida, hace necesario que en el lugar de recepción de estas personas se pongan en marcha las medidas necesarias que favorezcan los cuidados de salud de estas personas para su bienestar e indirectamente evitar la exclusión social que en ocasiones se produce.



**ATENCIÓN A PERSONAS PROCEDENTES
DE UCRANIA**

**Consejería de
Sanidad**

En este sentido y en función del tiempo de permanencia en los dispositivos de acogida se podrán programar o bien aprovechar los momentos asistenciales para realizar actividades de promoción en materia de nutrición, higiene, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, infecciones de transmisión sexual), salud materno-infantil, etc. Así mismo, dentro de las posibilidades, se podrán contemplar actividades de educación sanitaria, entre las que se pueden incluir recomendaciones sobre síntomas ante los cuales deben consultar, acceso a servicios socio-sanitarios, etc.

Anexo1. Vacunación de las personas procedentes de Ucrania

• VACUNACION COVID EN PERSONAS REFUGIADAS PROCEDENTES DE UCRANIA

Situación de vacunación en Ucrania

Según los datos de cobertura de vacunación frente a COVID en Ucrania ofrecidos por [Our World in Data, a fecha del 5 de marzo de 2022](#) el 35 % de la población ha recibido una pauta vacunal completa. No se dispone de información de cobertura desagregada por edades. En octubre de 2021, el país se puso en marcha la [vacunación de los adolescentes de 12-17 años con la vacuna Comirnaty 30 mcg](#), pero solo se facilitó a los que estuvieran al día con las vacunaciones del calendario. Desde el mes de enero de 2022 se permite la vacunación de adolescentes independientemente de si han recibido o no las demás vacunas.

Actuación en la Comunidad de Madrid

Para iniciar o completar la pauta de vacunación frente a COVID, habrá que comprobar si disponen de algún documento que acredite las dosis administradas. En caso de que la persona no presente documentación alguna y asegure haber recibido alguna dosis, será válido su testimonio si recuerda el nombre comercial de la vacuna y la fecha de administración.

- En caso de no haber recibido ninguna dosis previa, se iniciará la primovacunación grabando en RUV la vacuna administrada como dosis 1
- En caso de haber recibido dosis previas en el extranjero, estas hay que grabarlas en primer lugar en el apartado de vacunación externa de RUV, de manera que quede registrado como dosis 1, 2, A continuación, la dosis administrada en la Comunidad de Madrid quedará registrada como dosis sucesiva

NUEVO REGISTRO DE VACUNACIÓN

★ Fecha Vacunación 11/03/2022	Tipo Vacuna VACUNACIÓN FRENTE A SARS-COV-2	<input checked="" type="checkbox"/> Vacunación Externa	<input type="checkbox"/> No se realiza vacunación
----------------------------------	---	--	---

En las personas que hayan recibido vacunas no autorizadas por la EMA ni disponibles en España (tanto las autorizadas por la OMS para su uso de emergencia como las que no lo están, enumeradas previamente) se completará la pauta de primovacunación si es necesario, según lo indicado en la Tabla 1, o bien se administrará la dosis de recuerdo con vacuna de ARNm a partir de los 5 meses de haber completado la pauta de vacunación.

En el caso de personas que no tengan ningún documento de identificación, se registrarán en RUV siguiendo el procedimiento que se adjunta.



COMO REGISTRAR
EN RUV PERSONAS :

Tabla 1. Vacuna a administrar para completar pauta según la vacuna recibida como primera dosis, cuando esta vacuna no está disponible en España (no autorizadas en la UE)

Vacuna	Tipo	Pauta	Recomendación	Alternativa en España
Covishield (Institute of India)	Idéntica a Vaxzevria (vector adenovirus de chimpancé con ácido nucleico proteína S de coronavirus)	2 dosis separadas entre 4-12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si está vacunado con dos dosis no es necesario administrar otra vacuna • Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 8-12 semanas de haber recibido la 1ª dosis 	Vacuna ARNm
Sinopharm BiBP	Coronavirus inactivado	2 dosis (3 en algunos casos), separadas 3-4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si está vacunado con dos o tres dosis no es necesario administrar otra vacuna • Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 4 semanas de haber recibido la 1ª dosis 	Vacuna ARNm
Sinovac/Coronavac	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si está vacunado con dos dosis no es necesario administrar otra vacuna • Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 4 semanas de haber recibido la 1ª dosis 	Vacuna ARNm
Covaxin	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si está vacunado con dos dosis no es necesarias administrar otra vacuna • Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 4 semanas de haber recibido la 1ª dosis 	Vacuna de ARNm
Covovax	Nanopartículas de proteína recombinante de la espícula de SARS-CoV-2	2 dosis separadas 3 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si está vacunado con dos dosis no es necesarias administrar otra vacuna • Si está vacunado con una dosis se administrará una 2ª dosis a las 3-4 semanas de haber recibido la 1ª dosis 	Vacuna de ARNm
"Cualquier otra vacuna no incluida dentro de la lista de emergencia de la OMS, como son:			<ul style="list-style-type: none"> • Tanto si tiene pauta completa como incompleta, se administrará otra dosis a partir de las 4 semanas de la última dosis recibida 	Vacuna ARNm
<ul style="list-style-type: none"> • Sputnik V • Sputnik Light • CanSinoBio • Abdala • Soberana 1 • Soberana 2 • Soberana Plus • Sinopharm / WIBP2 				

Menores de edad:

Es probable que la mayoría a de los menores no haya recibido ninguna dosis de vacuna.

- A partir de los 12 años, la pauta de vacunación es igual que la de los adultos: dos dosis de vacuna RNAm separadas al menos 21 días. No está autorizada por Ficha técnica la dosis de recuerdo para este grupo de edad.
- De 5 a 11 años, serían candidatos a recibir una pauta de vacunación de dos dosis de vacuna separadas por un intervalo de 8 semanas. La vacuna a utilizar será la presentación pediátrica de la vacuna Comirnaty (10µg/dosis).

Se adjunta el documento técnico vigente en la C de Madrid, donde se puede ampliar información y que dispone de un apartado específico sobre vacunación en personas que han recibido una dosis fuera de la UE:



01.03.2022_DOC
TÉCNICO VACUNACIÓ

- **CORRECCIÓN CALENDARIO PERSONAS PROCEDENTES DE UCRANIA**

Prevención primaria de las enfermedades transmisibles prevenibles por Vacunación.

Las personas que se incorporan a nuestra comunidad procedentes de otros países pueden hacerlo con un esquema de vacunación diferente al nuestro, pueden llegar con pautas iniciadas y sin completar, sin haber recibido ninguna dosis de vacuna o pueden hacerlo sin tener constancia clara de las vacunas que les han sido administradas.

Los programas de vacunación dirigidos a esta población se deben concretar en el objetivo de procurarles la misma protección frente a las mismas enfermedades y en iguales términos que a la población de la Comunidad de Madrid (CM). No obstante, para las poblaciones desplazadas y los refugiados puede ser necesario establecer estrategias específicas de actuación para asegurar la protección de la población infantil y adulta, prevenir brotes en situaciones de hacinamiento y asegurar la continuación del calendario de vacunación a lo largo de toda la vida.

Una vez captadas las personas susceptibles de **regularizar su calendario vacunal**, es necesario en primer lugar conocer y evaluar su estado vacunal previo a través de la documentación aportada (cartilla vacunal, certificados de vacunación, etc.). Seguidamente, se diseñará un calendario para equiparar su estatus vacunal con el de las personas de su misma edad en la CM.

A la hora de planificar la adaptación del calendario vacunal hay que tener en cuenta que, a nivel individual, puede resultar muy difícil conocer las vacunas recibidas previamente y disponer de los documentos sanitarios que lo acrediten. También se puede dar el caso de personas extranjeras que hayan recibido vacunas no comercializadas en nuestro país o que actualmente ya no se utilizan. Para salvar este tipo de dificultades, puede resultar de utilidad conocer los calendarios vacunales de los países de origen y consultar los datos de coberturas de vacunación publicados.

El **calendario de vacunación sistemática en Ucrania** incluye la vacunación frente a hepatitis B (tres dosis: al nacimiento, 2 y 6 meses), BCG (a los 3-5 días); DTPa+VP (pauta 3+1: primovacunación a los 2, 4 y 6 meses + recuerdo a los 18 meses); Hib (primovacunación a los 2, 4 y 6 meses + recuerdo a los 12 meses); Td (a los 6 y 16 años con recuerdos cada 10 años) y TV (a los 12 meses y 6 años). Ver tabla 1.

Tabla 1 Calendario de vacunación de Ucrania



Fuente: Ministerio de Sanidad Ucrania: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya/zagalna-informaciya>

A diferencia del calendario sistemático de la CM, las dos primeras dosis frente a poliomiеліт son con vacuna oral atenuada y la vacunación frente a varicela y al papiloma virus se recomiendan, pero no están financiadas.

Las coberturas de vacunaciones infantiles alcanzadas en Ucrania están por debajo de las recomendaciones para la Región Europea y muestran una amplia variabilidad entre provincias lo que denota la posible existencia de importantes bolsas de población susceptible:

Tabla 2. Coberturas de vacunación en Ucrania

Coberturas de las vacunaciones infantiles en Ucrania, 2020		
Vacunación	Cobertura media	Rango según provincias
BCG al nacer	81,80%	71,9-92,6 %
Polio, 3 dosis en el primer año	80,10%	68,5-93,7 %
Polio, 4.ª dosis, 18 meses	80,50%	66-98,6 %
Polio, 5.ª dosis, 6 años	78,40%	60,9-93,1 %
Polio, 6.ª dosis, 14 años	76,10%	57,9-99,7 %
DTP, 3 dosis en el primer año	80%	71,7-95,5 %
DTP, 4.ª dosis, 18 meses	77,80%	59,5-100 %
DT, 6 años	69,90%	50,2-92,6 %
DT, 16 años	79,60%	60,9-99,8 %
Hib, 2 dosis en el primer año	90,90%	71,2-100 %
HIB, 3.ª dosis a los 12 meses	87%	63-99,9 %
Triple vírica, 1.ª dosis a los 12 meses	88,50%	78,2-97,3 %
Triple vírica, 2.ª dosis a los 6 años	86,80%	77-99,9 %

Fuente: Elaborado por AEP-CAV

El calendario vigente en la CM está en línea con las recomendaciones nacionales aprobadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Accesible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>.

Tabla 3. Calendario de vacunación para toda la vida. CM Año 2022

VACUNAS	Prenatal**	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	4 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-59 años	>=60 años	65 años
Hepatitis B*		VHB	VHB	VHB							VHB (a)			
Difteria-Tétanos-Pertussis	dTpa	DTPa	DTPa	DTPa				DTPa-VPI(b)		Td	Td (c)	Td (c)	Td	
Poliomielitis		VPI	VPI	VPI										
Haemophilus influenzae b		Hib	Hib	Hib										
Neumococo conjugada 13v		VNC13	VNC13	VNC13									VNC13	
Meningococo C			MenC		MenC				MenACWY		MenACWY (d)			
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV		TV				TV (e)	TV (e)		
Varicela						VVZ	VVZ		VVZ (f)		VVZ (f)	VVZ (f)		
Virus del Papiloma Humano									VPH (g)		VPH (h)			
Herpes zóster														HZ (i)
Gripe	Gripe													Gripe anual

* En hijos de madre portadora de AgHBs e hijos de madre con serología desconocida se administrará vacuna VHB dentro de las 24 h que siguen al nacimiento. En hijos de madre AgHBs positiva además se administrará Ig HB.

** Embarazada: Una dosis de dTpa a partir de la semana 27 de gestación (preferentemente en las semanas 27 o 28). En temporada de gripe se vacunará a la embarazada en cualquier trimestre de la gestación.

a) En personas no vacunadas con anterioridad se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses

b) Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán dTpa de baja carga. Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años (año 2022).

c) Vacunar o completar vacunación en caso de no tener administradas 5 dosis durante la infancia y adolescencia.

d) Se administrará 1 dosis en las personas no vacunadas a partir de los 10 años de edad.

e) Vacunar con 2 dosis, separadas al menos 4 semanas, a los nacidos a partir de 1970 sin historia de vacunación.

f) Vacunar con 2 dosis, separadas al menos 4 semanas, a las personas que no tengan constancia de inmunidad.

g) Vacunar solo a las niñas con 2 dosis.

h) Vacunar solo a las mujeres no vacunadas con anterioridad, con pauta de 3 dosis.

i) Vacunar con 2 dosis, separadas 2 meses. Se comunicará el inicio de la vacunación a lo largo del año 2022

Planificación de la adaptación del calendario de vacunación

En la Comunidad de Madrid, al igual que en el resto del Estado español, la vacunación tiene carácter voluntario. En caso de negativa a la vacunación, la alta recomendación de la misma podría hacer necesaria la intervención de un mediador socio-sanitario.

A la hora de planificar la adaptación del calendario vacunal, el ECDC recomienda priorizar la protección frente a enfermedades infecciosas fácilmente transmisibles o graves como son el sarampión, la rubeola, la difteria, el tétanos, la tosferina, la poliomieltitis, la infección por haemophilus influenzae tipo B (en menores de 6 años), y la hepatitis B. Siempre que sea posible se utilizarán vacunas combinadas para evitar múltiples pinchazos al paciente.

Después y en función de las condiciones de vida, los factores de riesgo personales, la temporada y la situación epidemiológica se propone suministrar vacunas adicionales para la protección de enfermedades como la enfermedad meningocócica invasiva, la varicela, gripe o hepatitis A.

A continuación se incluyen los **calendarios acelerados de vacunación de 3 meses a 6 años y de 7 a 18 años de edad.**

Tabla 4. Calendario Acelerado de Vacunación de 3 meses a 6 años

EDAD DE VACUNACIÓN DE 3 MESES A 6 AÑOS				
Meses contados desde la 1ª visita				
1ª VISITA	1 MES	2 MESES	8 MESES	DOSIS DE RECUERDO
HB ⁽¹⁾		HB	HB	
DTPa		DTPa	DTPa	DTPa/dTpa
VPI		VPI	VPI	VPI
Hib		Hib	Hib	
Men C ⁽²⁾	Nº dosis según edad de inicio			
VNC13v ⁽³⁾	Nº dosis según edad de inicio			
TV	TV ⁽⁴⁾			
Var	Var ⁽⁵⁾			

(1) **Vacuna hexavalente (HB-DTPa-VPI-Hib)** hepatitis B-difteria-tétanos-tosferina de alta carga- polio inactivada-haemophilus influenzae tipo b: Tres dosis. La primera y segunda dosis separadas 8 semanas entre si y la tercera dosis a partir de los 11 meses de edad y separada al menos 6 meses de la anterior. Estos niños recibirán una dosis de recuerdo con DTPa y VPI a los 6 años de edad y separada al menos 12 meses de la dosis anterior. Si no se dispone de vacuna combinada DTPa/VPI se podrá usar la vacuna hexavalente.

(2) **Men C (Meningococo C)**. Número de dosis en función de edad de inicio. Mayores de 4 meses, administrar dos dosis separadas al menos 6 meses entre sí. La segunda dosis se debe administrar a partir de los 12 meses de edad. Mayores de 12 meses 1 sola dosis.

(3) **VNC13v (Vacuna neumocócica conjugada 13-valente)**. Número de dosis en función de edad de inicio. De 2 a 6 meses de edad: 2 dosis separadas mínimo 8 semanas y una dosis de recuerdo, a partir de los 11 meses de edad separada mínimo 8 semanas desde la segunda dosis. De 7 a 11 meses de edad: 2 dosis, con un intervalo de al menos 4 semanas entre las dosis. Se recomienda una tercera dosis en el segundo año de vida. De 12 a 23 meses: 2 dosis separadas mínimo 8 semanas entre sí. De 2 a 5 años: sólo es necesaria 1 dosis salvo en los VIH+, 2 dosis.

(4) **TV (Triple Vírica: sarampión-rubeola- parotiditis)**. Dos dosis. La edad mínima para considerar válida la primera dosis es de 12 meses. La segunda dosis se administrará separada como mínimo 4 semanas de la primera, preferiblemente a los 4 años de edad.

(5) **Var (Varicela)**. Dos dosis. Primera dosis a partir de los 15 meses de edad. La segunda dosis se administrará separada como mínimo 4 semanas de la primera, preferiblemente a los 4 años de edad

Tabla 5. Calendario Acelerado de Vacunación de 7 a 18 años.

EDAD DE VACUNACIÓN DE 7 A 18 AÑOS			
Meses contados desde la 1ª visita			
1ª VISITA	1 MES	6 MESES	8 MESES
HB ⁽¹⁾	HB	HB	
Td ⁽²⁾	Td		Td
VPI ⁽³⁾	VPI		VPI
Men C / Men ACWY ⁽⁴⁾	Nº dosis según edad de inicio		
TV ⁽⁵⁾	TV		
Var ⁽⁶⁾	Var		
VPH ⁽⁷⁾	Nº dosis según edad de inicio		

(1) **HB (Hepatitis B)**. La vacunación se recomienda a las personas no vacunadas con anterioridad con pauta 0, 1 y 6 meses o pautas aceleradas con 4 dosis (0, 7, 21 días, 12 meses o bien 0, 1, 2, 12 meses) si fuera necesario.

(2) **Td (tétanos, difteria adultos)**. La primovacunación a partir de los 7 años de edad se hará con 3 dosis de Td. El intervalo mínimo entre 1ª y 2ª dosis es de 4 semanas. La 3ª dosis se administrará al menos 6 meses después de la 2ª (preferiblemente entre 6 y 12 meses después). La pauta completa de vacunación incluye dos dosis de recuerdo administradas con un intervalo entre 1-10 años hasta completar las 5 dosis. Para la primera dosis de refuerzo, se recomienda utilizar la vacuna dTpa (tétanos-difteria-tosferina acelular de baja carga antigénica) hasta los 18 años de edad.

(3) **VPI (Vacuna polio inactivada)**. En mayores de 7 años no vacunados se recomiendan 3 dosis. Dos dosis separadas 4-8 semanas, seguidas de un refuerzo 6-12 meses después. También está autorizada la serie 0, 1 y 2 meses.

(4) **MenC/MenACWY (Meningococo C/ACWY)**. De 7 a 9 años, 1 dosis de Men C y al llegar a la edad de los 12 años una dosis de recuerdo con MenACWY separada al menos 4 semanas de la anterior. Si tiene 10 o más años solo es necesaria 1 dosis de MenACWY.

(5) **TV (Triple Vírica: sarampión, rubeola, parotiditis)**. Dos dosis. La 2ª dosis se puede administrar en cualquier momento transcurridas 4 semanas desde la 1ª dosis.

(6) **Var (Varicela)**. Dos dosis a aquellos que no hayan sido vacunados con ninguna dosis o no hayan pasado la enfermedad (ni varicela ni herpes zoster). La 2ª dosis se puede administrar en cualquier momento transcurridas 4 semanas desde la 1ª dosis.

(7) **VPH (Virus del papiloma humano)**. Sólo niñas ≥ 12 años no vacunadas. Entre los 12-14 años con pauta de 2 dosis (0, 6 meses). A partir de los 15 años, pauta de 3 dosis (con la vacuna bivalente, 0, 1, 6 meses; con la vacuna nonavalente, 0, 2, 6 meses).

En la tabla 6 y 7 se detallan el número mínimo de dosis de cada vacuna que se recomienda en personas sin patologías asociadas, según intervalos de edad, para considerarle correctamente inmunizado/a, así como la edad mínima de administración e intervalos mínimos entre dosis según vacuna.

Tabla 6. Nº de dosis recomendadas según vacuna e intervalo de edad para considerar a un niño/a correctamente vacunado/a

VACUNA	EDAD DE INICIO		
	A los 2 años	2- 6 años	7- 18 años
	Nº DE DOSIS		
HB: Hepatitis B	3	3	3
DTPa: Difteria, tétanos y tosferina infantil	3 ^(a)	4 ^(b)	-
dTpa: Difteria, tétanos y tosferina infantil de baja carga	-	1 ^(c)	1 ^(d)
Td: Tétanos y difteria de baja carga antigénica	-	-	3
Hib: Haemophilus influenzae tipo b	3	1 ^(e)	-
VPI: Poliomielitis inactivada	3	4	3
Men C/ACWY: Meningococo C/ACWY ^(f)	1-2	1	1-2
TV: Sarampión-Rubeola-Parotiditis	1	2	2
VNC13: Neumocócica conjugada 13-valente	3	1 ^(g)	-
Var: Varicela	1	2	2
VPH: Virus del papiloma humano	-	-	2-3 ^(h)

(a) Tres dosis son suficientes si la 3ª dosis se administra a partir de los 11 meses de edad y con un intervalo mínimo de 6 meses desde la 2ª.

(b) Se administrará DTPa a los niños vacunados con pauta 2+1 (a partir del 1 de julio de 2022).

(c) Mayores de 4 años vacunados con pauta 3+1.

(d) Si se ha realizado primovacuna a partir de los 7 años de edad se recomienda 3 dosis de Td más una dosis de refuerzo con dTpa.

(e) En niños/as no vacunados previamente, se recomienda 1 dosis entre 15 meses y 5 años. No se recomienda la vacunación de Hib en mayores de 5 años de manera rutinaria, únicamente a determinados grupos de riesgo.

(f) Dos dosis de MenC a los 4 y 12 meses de edad. Si se administra la primera dosis de MenC a los 2 meses de edad entonces, tres dosis de MenC. De 12 meses hasta los 11 años se recomienda 1 sola dosis de MenC. A los 12 años de edad 1 dosis de MenACWY. Vacunados con una dosis de MenACWY a partir de los 10 años de edad no precisan otra dosis adicional.

(g) En niños/as no vacunados previamente, se recomienda 1 dosis entre 2 y 5 años. No se recomienda la vacunación de VNC13 en mayores de 5 años de manera rutinaria, únicamente a determinados grupos de riesgo.

(h) Entre los 12-13 años vacunar con 2 dosis. En niñas a partir de los 14 años vacunar con 3 dosis

Tabla 7. Edad mínima de administración e intervalos mínimos entre dosis según vacuna

Vacuna	Edad mínima de primovacunación	Intervalo mínimo entre 1ª y 2ª dosis	Intervalo mínimo entre 2ª y 3ª dosis	Intervalo mínimo entre 3ª y 4ª dosis	Intervalo mínimo entre 4ª y 5ª dosis
HB	nacimiento ⁽ⁱ⁾	1 mes	2 meses (entre 1ª y 3ª 4 meses)		
DTPa-Hib-VPI-HB	6 semanas	2 meses	6 meses y edad mínima 11 meses		
Td	7 años	1 mes	6 meses	1 año	1 año
VPI	2 meses	1 mes	1 mes	6 meses	
Men C	2 meses	6 meses			
VNC13	2 meses	2 meses	2 meses y edad mínima 11 meses		
TV	12 meses	1 mes			
Var	12 meses	1 mes			
VPV	9 años	Según edad de inicio ⁽ⁱⁱ⁾			

(i) Sólo si HB al nacimiento (hijos de madres portadoras de AgHBs o con serología desconocida).

(ii) Entre los 12-13 años, vacunar con 2 dosis separadas mínimo 6 meses. A partir de los 14 años, vacunar con 3 dosis: intervalo mínimo entre primera y segunda dosis: 1 mes. Intervalo mínimo entre segunda y tercera dosis: tres meses. Las 3 dosis se deben administrar dentro del periodo de 1 año.

Ante una persona inmigrante adulta (≥ 18 años) con calendario de vacunación previo inexistente o incompleto, en la tabla 2 y 3 se exponen las indicaciones recomendadas, teniendo en cuenta que se incluyen pautas orientadoras y que siempre será el personal sanitario el que valore cada caso particular.

Tabla 8. Vacunación por grupos de edad en personas adultas

	19-59 AÑOS	≥ 60 AÑOS
Hepatitis B	3 dosis si no vacunado	
Tétanos-Difteria	Vacunar o completar vacunación hasta 5 dosis	1 dosis. Vacunar o completar vacunación hasta 5 dosis
Meningococo A, C, W, Y	2 dosis	
Neumococo conjugada 13v	1 dosis	1 dosis
Sarampión- Rubeola-Parotiditis	2 dosis si susceptibles	
Varicela	2 dosis si susceptibles	
Virus del Papiloma Humano	3 dosis si no vacunado	
Herpes zóster	2 dosis	2 dosis a los 65 años*
Gripe	1 dosis	1 dosis

* Se comunicará el inicio de la vacunación a lo largo del año 2022.

Población general susceptible.

Población con otros factores de riesgo

Tabla 9. Adaptación del calendario de vacunación en personas inmigrantes adultas (≥ 18 años)

Descripción del grupo de riesgo	Vacunación	Pauta
Población inmigrante	<ul style="list-style-type: none"> - Triple vírica* - Tétanos difteria (Td) - Poliomielitis (VPI)** - Hepatitis B*** - Varicela**** 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 dosis - 3 dosis en primovacuna - 1 a 3 dosis** - 3 dosis - 2 dosis

*En personas sin documentación de vacunación previa se recomienda la administración de dos dosis de TV con un intervalo de al menos cuatro semanas entre dosis. En caso de haberse administrado una dosis con anterioridad, se administrará una sola dosis, independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración previa.

**VPI: primovacuna con tres dosis para personas adultas no vacunadas procedentes de países endémicos de virus salvaje (<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>) Para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna, 1 dosis de refuerzo.

***Hepatitis B: se recomienda la realización de marcadores serológicos (AgHBs, anti-HBs y anti-HBc) en personas sin historia documentada de HB, que procedan de países de alta endemia. En caso de resultado negativo se recomienda vacunación con 3 dosis de HB en las personas con riesgo de infección por VHB.

****Se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni se ha vacunado con dos dosis. En caso de antecedente de 1 dosis, se administrará la 2ª dosis.

Tabla 10. Pautas para la vacunación en personas inmigrantes adultas (≥ 18 años)

Vacuna	Meses contados a partir de la primera visita		
	0 (1ª visita)	1 mes	6 meses-12 meses
Triple vírica	TV	TV	
Td	Td	Td	Td
VPI	VPI	VPI	VPI
Hepatitis B*	HB	HB	HB
Varicela	Varicela	Varicela	

*Hepatitis B: para quienes procedan de países de alta endemia, presenten riesgo de infección por VHB y tengan marcadores negativos de infección (AgHBs y anti-HBc).

Anexo 2.- Atención sanitaria personas en protección temporal procedentes de Ucrania

**ELABORADO: Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Gerencia Asistencial de Hospitales**

Justificación

Desarrollo del Reglamento sobre el régimen de protección temporal en caso de afluencia masiva de personas desplazadas, aprobado por el Real Decreto 1325/2003, de 24 de octubre, regular normas complementarias para el reconocimiento individual de la protección temporal de las personas afectadas por el conflicto en Ucrania a las que se refieren la Decisión de Ejecución (UE) 2022/382 del Consejo, de 4 de marzo de 2022, por la que se constata la existencia de una afluencia masiva de personas desplazadas procedentes de Ucrania en el sentido del artículo 5 de la Directiva 2001/55/CE y con el efecto de que se inicie la protección temporal, y el Acuerdo del Consejo de Ministros de 8 de marzo de 2022, por el que se amplía la protección temporal otorgada en virtud de la mencionada decisión.

Gestión de la atención

La normativa PCM/169/2022 prevé la emisión en mano de un documento provisional (Resguardo de presentación), cuya resolución se dictará en un plazo previsto en 24 horas tras la solicitud.

Resumen de la normativa sobre personas de UCRANIA: Los ciudadanos que podrán obtener la denominada Protección Temporal son todas las personas afectadas por el conflicto en Ucrania. Es decir:

- ✓ Personas desplazadas procedentes de Ucrania con posterioridad a 24 de febrero de 2022.
- ✓ Personas procedentes de Ucrania en situación de estancia o de residencia irregular, residentes en la Comunidad de Madrid antes del 24 de febrero 2022 (por su imposibilidad de regresar a Ucrania).
- ✓ Nacionales de terceros países que residieran en Ucrania y se encuentran en la Comunidad de Madrid en la actualidad (por su imposibilidad a regresar a su país de origen).
- ✓ Familiares de las personas relacionadas en los puntos 2 y 3 anteriores (cónyuges, hijos menores y otros parientes de la misma unidad familiar).

SOLICITUD. -

- ✓ La Protección Temporal se solicitará en la Comunidad de Madrid en los centros designados al efecto por la DG de la Policía, en colaboración con la Oficina de Asilo y Refugio (pendientes de determinar).
- ✓ La normativa PCM/169/2022 del 10 de marzo, prevé la emisión en mano de un documento provisional (Resguardo de presentación), cuya resolución se dictará en un plazo previsto en 24 horas tras la solicitud.
- ✓ Constará un domicilio habitual.
- ✓ Deberá ser solicitada de forma presencial por el interesado.

Sin determinar el procedimiento de tramitación de su acceso a la asistencia sanitaria a través del INSS, pero al considerarse ciudadanos regulares, **no se facilitarán citas con la UT** para emisión de DASP (Documento de Asistencia Sanitaria para solicitantes de Protección Internacional) ni DASE (Documento de Asistencia Sanitaria para extranjeros en situación irregular).

De forma provisional, los usuarios que precisen atención deberán ser registrados en SIP-CIBELES a través de los tipos de ciudadanos TIG (Transeúnte General), en los centros de Atención Primaria y HOS (Alta Hospital) en los centros hospitalarios. Cuando se registre el acto clínico que precise el ciudadano en el HIS, se propone se incorpore la siguiente información:

- Para el campo TIPO FINANCIADOR el valor COOPERACIÓN INTERNACIONAL
- Para el campo GARANTES el valor COOPERACIÓN INTERNACIONAL/AYUDA HUMANITARIA o A. BILATERALES, según se trate de Selene o HCIS, respectivamente.

Desde la Consejería de Sanidad estamos a la espera de comunicación definitiva del modelo de prestación sanitaria que indique el Ministerio del Interior y de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Actualizaremos este documento, de forma dinámica, a medida que recibamos la actualización de los cambios que se esperan en los próximos días.

Protocolo de atención de niños en régimen de acogida

Para la formalización de la asistencia se emite un documento de asistencia a desplazados previa presentación de:

- ✓ Documento acreditativo del acogimiento temporal, emitido por la Comunidad de Madrid, en el que deberán constar los datos de identidad del titular de la acogida (nombre, apellidos y domicilio), y del menor acogido (nombre y apellidos, junto con su edad y nacionalidad), así como la identificación de la Asociación u Organismo que gestiona el acogimiento.
- ✓ Documento acreditativo del derecho a asistencia sanitaria como beneficiario, emitido por el INSS, en el que figurará la fecha de vencimiento del derecho a la asistencia del menor acogido. Para ello, el titular que les acoge deberá solicitarlo en el CAISS-INSS (Si aparece recogido en BADAS no será necesaria su aportación).
- ✓ Las solicitudes deberán ser presentadas por la persona que acoge al menor, en el modelo oficial existente, en el centro de salud, el cual deberá identificarse (DNI/NIE).

- ✓ Se asigna pediatra o médico de familia, según la edad del menor, y enfermera. Valorar posibilidad de código específico en Cibeles.
- ✓

Atención en centros de salud de personas procedentes de Ucrania

Proceso asistencial

- Inicio del proceso de atención. -

La demanda de atención sanitaria puede recibirse bien en las UAU de los Centros de Salud, bien a través del CAT de Atención Primaria.

En el caso que necesite una atención sanitaria NO DEMORABLE, se le gestiona la misma con el profesional sanitario adecuado a su demanda. (Médico de familia, enfermera, pediatras, matrona). Si no es así y la atención es DEMORABLE se le cita en la consulta del trabajador social de referencia del centro de salud para valoración social.

- Atención a demanda y patología crónica. Circuitos asistenciales.

Desde La unidad de atención al usuario si la persona solicita atención no demorable/ urgente se genera cita con el personal sanitario medico/pediatra/ enfermera en el momento de la demanda. Recomendando la formalización de la documentación para mantener la continuidad asistencial, ya que se asigna médico de familia o pediatra y enfermera.

Si la solicitud de atención sanitaria es demorable, se genera cita con trabajador social donde se realiza valoración social y del estado de salud de la persona.

Si la persona manifiesta problemas de salud crónicos, se le facilitará una cita con la enfermera asignada para su valoración y seguimiento.

Ante la necesidad de servicio de traducción, se contactará con el Teléfono 946562562 siguiendo las instrucciones especificadas en la intranet:

https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/Paginas/servicio_teletraduccion.aspx

Para la traducción de informes médicos que se precisan para la atención sanitaria, se enviará escaneado al correo traducciones@dualia.es, indicando desde qué punto de Atención Primaria se envían y el plazo de entrega. Lo devolverán en el mismo formato.

En función de las necesidades asistenciales manifestadas se le genera cita, desde la UAU con el profesional sanitario correspondiente.

En caso de necesidad de prescripción de tratamiento, al no tener TSI se podrá generar esta en receta en papel. Está pendiente de incorporar la prescripción en MUP, que podrá realizarse si se emite F1.

Si en la valoración clínica se identifica una situación subsidiaria de cuidados paliativos estos se proporcionarán por el personal sanitario del CS de referencia, y en caso de necesidad, se derivará al ESAPD correspondiente

Oferta de intervenciones que mejoren situación de personas procedentes de Ucrania:

Intervención trabajo social:

- ✓ **Registro** protocolo inicial trabajo social y seguimiento en episodio **Z03**: Problemas de migración.
- ✓ **Acogida** en la consulta de trabajo social.
- ✓ **Valoración** integral.
- ✓ **Plan de intervención social:**
 - Orientación sobre sistema de salud y otros sistemas de protección social.
 - Intervención social en crisis.
 - Acompañamiento social en atención primaria.
 - Apoyo, solicitud y derivación a dispositivos de teletraducción y traducción de informes médicos.
 - Derivación y coordinación de casos con EAP.
 - Orientación sobre servicios y tramites básicos a redes sociales comunitarias.
 - Coordinación socio sanitaria entre niveles asistenciales (unidades de trabajo social en atención hospitalaria).
 - Coordinación socio sanitaria con recursos sociales de la red comunitaria.

Intervención psicológica

- En caso de necesidad de apoyo psicológico en población de 20 a 60 años se derivará a la agenda específica de intervención grupal que se va a generar en, al menos un psicólogo por Dirección Asistencial.
- El número máximo por intervención es de 10 personas.
- Paulatinamente se irán abriendo las agendas de otros psicólogos en función de factibilidad.
- Estas consultas grupales serán una vez por semana, durante tres sesiones. Deben contar con apoyo de traducción.
- En el caso de afectación en niños derivar a Salud mental de Hospital.

Grupos de embarazadas o de madres con recién nacidos se gestiona una cita con la matrona de referencia según lugar de residencia.

Derivación a atención hospitalaria.

Si tras la valoración clínica por el profesional del centro de salud se precisa asistencia sanitaria a nivel hospitalario se gestiona la derivación a través de SCAE al hospital de referencia.



PERSONA UCRANIANA

Protección temporal Orden PCVM/169/2022

NO CUMPLE PROTECCION TEMPORAL (ALTA TRANSEUNTE UAU)

CUMPLE CRITERIOS

ATENCIÓN NO DEMORABLE / URGENTE

ATENCIÓN DEMORABLE

ATENCIÓN NO DEMORABLE / URGENTE

CITA PROFESIONAL URGENCIAS CS (RESOLUCION DE LA ATENCIÓN)

CITA CONSULTA ACOGIDA TSS CS

CITA PROFESIONAL URGENCIAS CS (RESOLUCION DE LA ATENCIÓN)

VALORACIÓN SOCIAL

IDENTIFICACIÓN SITUACION SALUD

¿Padece procesos crónicos?

NO

DERIVACION A PROFESIONALES EN FUNCION DE NECESIDAD ASISTENCIAL

TRADUCCIÓN DOCUMENTOS (enviar informe a: traducciones@dualia.es)

Derivación enfermería

MAP /PEDIATRA
MATRONA
PSICÓLOGO

¿PRECISA CITA T SOCIAL DE AP?

Sí

Comisaria policia

No

No intervención social persona en transito

Otros procesos de atención que se pueden activar

- [Coordinación con las Unidades de Cuidados Paliativos](#) (en Atención Primaria o en Atención Hospitalaria) para la prestación de este servicio a los pacientes crónicos complejos con necesidades paliativas.
- En aquellos casos atendidos con carácter urgente o emergente por el SUMMA que requieran [atención en salud mental hospitalaria urgente](#) se centralizara en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón que cuenta con atención de salud mental tanto de adultos como de menores. En aquellos otros casos que entren al sistema por Atención Primaria y requieran atención especializada de salud mental que exceda su atención psicológica se hará una derivación VPE al Centro de Salud Mental haciendo constar la condición de refugiado. (Anexo 1).
- El [SUMMA](#) desplazará recursos a los centros de refugiados que reciban a personas procedentes de Ucrania cuando se estima necesario.

Atención hospitalaria de personas procedentes de Ucrania

Desde el pasado 24 de febrero, a raíz del reconocimiento europeo de protección temporal de estas personas, tenemos la obligación de facilitar toda la atención sanitaria que requieran. Esto incluye obviamente la atención urgente pero también, todas las prestaciones ambulatorias que pudieran necesitar por sus enfermedades crónicas.

La demanda de asistencia podrá ser de varias formas (Ver anexo 1):

- Pacientes transeúntes que han llegado a la Comunidad de Madrid (CM) independientemente de la vía (medios propios, ONGs, asociaciones) y que requieren asistencia sanitaria. Este será probablemente el grupo más numeroso.
- Pacientes críticos por lesiones de guerra. Será poco probable que lleguen y si lo hacen lo harán a través de los dispositivos del ejército.
- Pacientes ingresados en hospitales ucranianos que requieren traslado a otros centros. El Ministerio ha articulado un grupo de trabajo con representantes médicos y administrativos de las CCAA encargados de gestionar los traslados.

En cualquier caso, ante la demanda creciente de asistencia sanitaria que vamos a tener en nuestros centros sanitarios, la premisa general es que se atenderán a todos los pacientes que los soliciten independientemente de su condición de aseguramiento y prestando todo tipo de prestaciones recogidas en el SNS.

Como con cualquier otro paciente del sistema nacional de salud, la entrada al hospital podrá ser a través de urgencias o bien, de las consultas de atención especializada solicitadas desde atención primaria.

Es prioritario **centralizar la oferta hospitalaria** desde el SERMAS. En el caso de que alguna ONG o asociación contacte con algún servicio de los hospitales de la red demandando atención, los equipos directivos deberán informar al SERMAS (Gerencia Asistencial de Hospitales).

Es imprescindible conocer la ocupación de camas por estos pacientes para poder coordinarnos con las demandas del ministerio.

- Procedimiento de atención

Se define el procedimiento para el grupo que se estima sea más numeroso.

Identificación y registro	Por los servicios de admisión independientemente de la situación administrativa de la persona
Atención sanitaria	
Urgencias	Se prestará la atención necesaria según las necesidades del paciente y de acuerdo a la cartera de servicios del hospital
Hospitalización	Si se requiere ingreso hospitalario desde urgencia o de forma programada se realizará siguiendo los procedimientos habituales de cada centro
Consultas externas	Se prestarán aquellas disponibles en el centro hospitalario
Cuadro de mandos	Sistemas de información

En el caso de recepción de pacientes críticos que requieran asistencia en los hospitales de la CM; se propone un esquema de reparto en función de las patologías que presenten (Anexo 1).

Los pacientes tendrán los mismos derechos de atención que cualquier ciudadano de la Comunidad de Madrid.

- Control de la actividad realizada

Es imprescindible conocer tanto el número de ciudadanos ucranianos atendidos diariamente en los hospitales como tener registrada la actividad asistencial realizada.

Para ello, se han enviado unas instrucciones desde la Subdirección General de Aseguramiento para la identificación y registro de estos pacientes.

Aquellos pacientes ucranianos que no dispongan aún de documentación se registrarán en SIP-Cibeles a través de tipo de ciudadano denominado Alta ciudadano en hospital HOS, añadiendo en observaciones UCRANIA.

De forma semanal se tiene que facilitar al SERMAS un cuadro de mandos con los ciudadanos ucranianos atendidos, así como el registro completo de la actividad asistencial realizada.

- Donación de medicamentos por hospitales

En relación a la donación de medicamentos para el conflicto de Ucrania desde el Ministerio han solicitado a las comunidades autónomas que se envíe del listado de medicamentos que se adjunta cuántas unidades se podrían ofrecer en donación con una caducidad no inferior a septiembre de 2022.

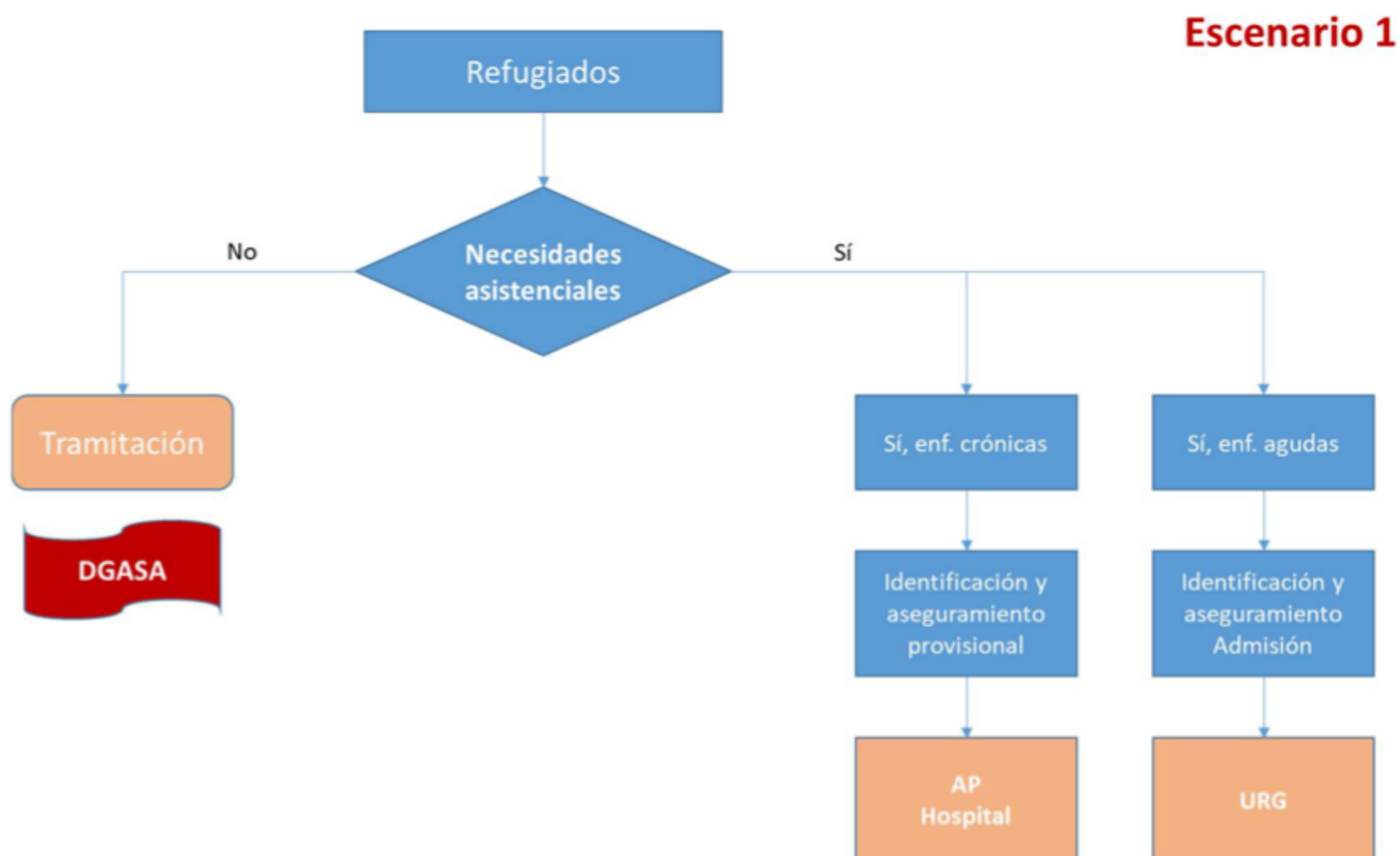
Se ha enviado a los hospitales de la CM un enlace (cuadro de farmacia Ucrania), para indicar si los hospitales están en disposición de ofrecer alguno de los productos que en él se recogen.

Una vez recibidos los listados, desde el SERMAS se trasladará la información para su oferta al país solicitante de la donación. El país receptor a la vista de las ofertas y de sus necesidades podrá aceptar o rechazar la donación.

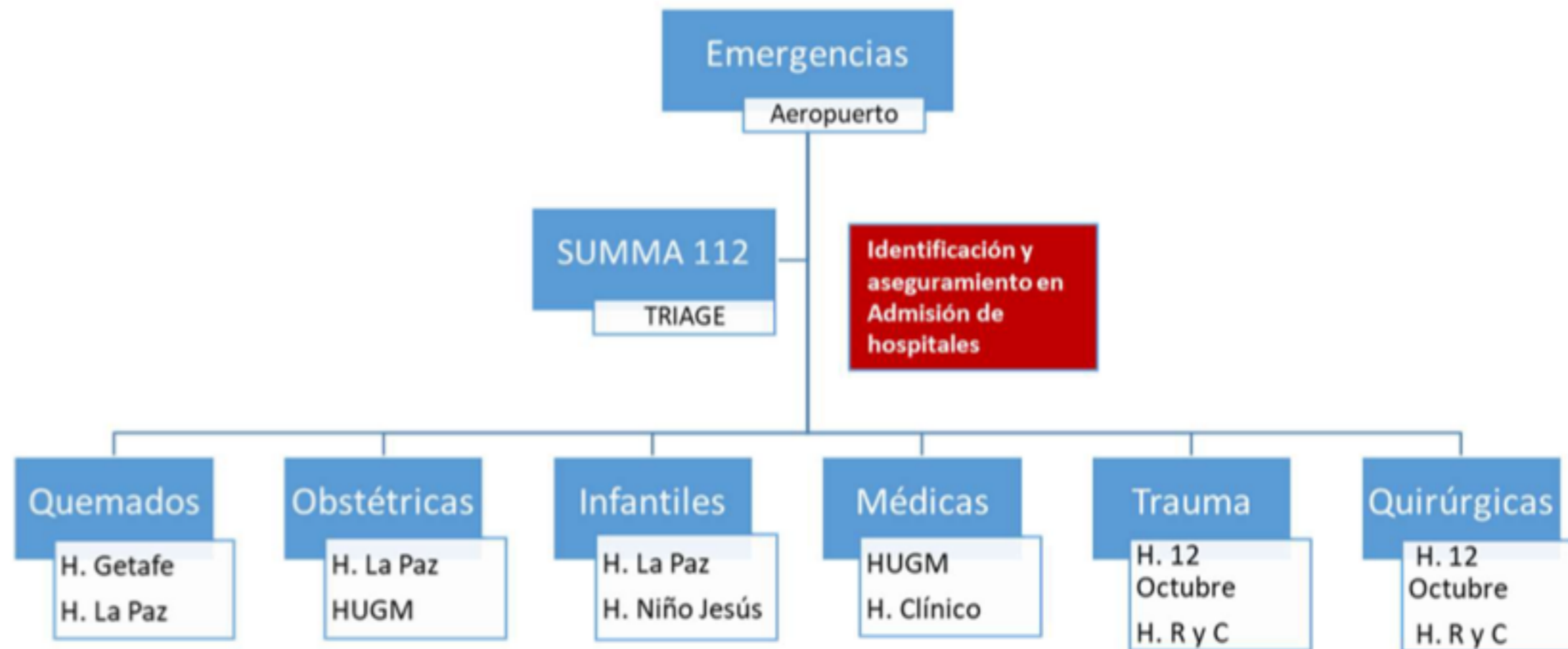
En el caso que la donación sea aceptada total o parcialmente, contactaremos con cada hospital con objeto de establecer y detallar el procedimiento a seguir para llevar a efecto la donación.

Teniendo en cuenta que este procedimiento está sujeto a cambios, se contactará de forma individual con el hospital para informar de los requisitos de documentación, paletización y transporte vigente en el momento de aceptación de la donación.

Anexo 1.



Escenario 2



- **Puntos de interés**
 - En cuanto acaben los trámites, la solicitud de TSI para esta población.
 - La organización de medidas de apoyo (trabajadores sociales, psicólogos, matronas...)
 - El mantenimiento de la atención a las personas con enfermedades crónicas.
 - La coordinación con dispositivos sociales

**ATENCIÓN A PERSONAS PROCEDENTES
DE UCRANIA****Consejería de
Sanidad****Anexo 3.- Puntos de Contacto de la Consejería de Sanidad**

COORDINACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA	Elena Andradas Aragonés	913702121	dgsp@salud.madrid.org
	M ^a José Esteban Niveiro	913702160	mariajose.esteban@salud.madrid.org
GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCION HOSPITALARIA	Jesús Canora Lebrato	914265908	gahospitales@salud.madrid.org
GERENCIA ASISTENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA	Sonia Martínez Machuca	915867249	gap@salud.madrid.org
	Eva Toledano Sacristán	913700106	evamaria.toledano@salud.madrid.org
	José Enrique Villares Rodríguez	913700106	dtpa@salud.madrid.org
CENTRO DE AISLAMIENTO COVID	Fco. Javier Martínez Peromingo	915867165	dgcoordinacionsociosanitaria@salud.madrid.org
DIRECCION GENERAL ASIST.SANITARIA Y ASEGURAM.	Jesús Vázquez Castro	915867192	dgasa@salud.madrid.org
	Marta Cortés García	913702560	mcortesg@salud.madrid.org
HOSPITAL DE EMERGENCIAS ENFERMERA ISABEL ZENDAL	Rodolfo Romero Pareja	917996300	dirmedica.heeiz@salud.madrid.org
	Isabel Garcia Sanchez		direnfermeria.heeiz@salud.madrid.org
ONGs	Paula Gómez-Angulo Amorós	914265777	dghumanizacion@salud.madrid.org

BIBLIOGRAFÍA

10 things to know about the health of refugees and migrants.

<https://www.who.int/newsroom/feature-stories/detail/10-things-to-know-about-the-health-of-refugees-andmigrants>

Protocolo de Actuación Sanitaria para la Atención a los Refugiados. Secretaría General de sanidad y consumo. MSSSI. 2015. [Documento interno].

Actuaciones y recomendaciones de Salud pública para la atención a los migrantes. Buque Aquarius. DG Salut Pública. Consellería de Sanitat Universal i Sallut Pública de la Generalitat Valenciana. Junio 2018. [Documento interno].

Recomendaciones de vacunación en la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Disponible en:
<https://saludamas.salud.madrid.org/SaludPublica/saludpublica/Paginas/vacunas.aspx>

Atención al inmigrante recién llegado. AM. Gómez Pastor, MT. de Miguel Tarancón. En: Manual de atención al inmigrante. J. Morera Montes, A. Alonso Babarro, H. Huerga Aramburu. Ergón, 2009.

Protocolos de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/enfermedades-declaracion-obligatoriaedo>

Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Manual de vacunaciones. Capítulo 8: Adaptación vacunal en personas no vacunadas o incompletamente vacunadas.

Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana. Consellería de Sanitat, Generalitat Valenciana. Guía de vacunaciones para inmigrantes, 2006

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut 2018. Actuacions inicials en el primer cribatge clínic i epidemiològic a les persones migrants que acaben d'arribar a Catalunya

Calendario de vacunación para inmigrantes. Programa de Vacunaciones. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. Disponible en:
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=40525&idsec=85>

Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Guía de actuación en atención primaria para población inmigrante.2014.

Rafael García Galán. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes. Guía para profesionales de la salud.

Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No public health without refugee and migrant health. World Health Organization 2018

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression.pdf>